مشكلات المسنين
دراسة اجتماعية ميدانية في دار رعاية المسنين في بغداد

فرح صباح
كلية التربية / ابن الهيثم – جامعة بغداد

المستخلص:
ركز هذا البحث على دراسة مشكلات المسنين المقيمين في دار رعاية المسنين في بغداد سواء كانت مشكلات (صحية ، اجتماعية، اقتصادية ،نفسية ،ترويحية) وكيفية إيجاد حلول لتلك المشكلات بوساطة رعاية المسن . (صحيا ، اجتماعيا، اقتصاديا ،نفسيا ،ترويحيا، مهنيا).
واشتمل البحث على جانبين هما:
الجانب النظري الذي عنى بجمع معلومات عن مشكلات المسنين وأهمية الرعاية الاجتماعية للمسنين. والجانب الميداني الذي طبق على عينة عشوائية ممثلة لمجتمع البحث بواقع (٥٠) مسن، وجمعت البيانات من خلال استمارة المقابلة تضمنت (٢١) سؤالا أساسيا واختصاصيا، وحللت البيانات الواردة في جداول.
وتم استخلاص جملة نتائج توضح إن اغلب المسنين دخلوا دار الرعاية برغبتهم وذلك بسبب الضيق المادي ومعاملة الأبناء السيئة لهم. وأيضا تبين إن عدد كبير من المسنين لديهم الرغبة في ترك دار الرعاية والعودة الى عوائلهم ولكنهم لايرجعون بسبب معاملة الأبناء السيئة لهم وسوء الحالة المادية وعدم وجود مسكن مستقل بهم.
وبعد تشخيص هذه المشكلات قامت الباحثة بوضع التوصيات لمواجهة هذه المشكلات والتغلب عليها.

المقدمة
لا يختلف اثنان على أهمية هذا الموضوع وذلك لأنه من الموضوعات العامة التي لاتهم فئة من الناس دون باقي الفئات بل أن الناس الواقعيين في جميع الأعمار يتطلعون إلى (الشيخوخة) بوصفها نهاية المطاف وآخر محطة في رحلة العمر.
ففي هذا العصر الذي نحرص فيه على تجميع كل الطاقات البشرية في سبيل التقدم والازدهار والبناء تظهر لدينا مسألة المسنين التي يجب أن تسترعي اهتمام كل المسؤولين في الميادين الاجتماعية. وأخذت الاتجاهات الحديثة تنظر إلى الكبار نظرة ايجابية- تطويرية أي يمكن الاستفادة منهم في مسألة البناء والخبرة. إن مرحلة الشيخوخة مرحلة كباقي المراحل العمرية يجب أن تقدم لها الرعاية(الوقائية والعلاجية) وتظهر فيها المشكلات. وان مشكلات المسنين خلقتها الحياة الصناعية والحضرية ولم تخلقها الحياة الزراعية أو البدائية بل كان المسنون يمثلون رمز الحكمة والهيبة سواء في حياتهم أو بعد مماتهم وهذا تمسك اسري يمثل الاعتزاز

بأصل الأسرة. وهناك حقائق لابد أن تذكر ومن اجلها يجب أن تكون الرعاية مسألة مهمة للمسنين. فالمسن من الناحية البايولوجية يكون معرضا لتغيرات عديدة في أعضاء جسمه مثل (تجاعيد الوجه - ضعف البصر - ثقل في السمع - تبدل لون الشعر - زيادة الإفرازات الهرمونية - ترهل العضلات - ضعف في الطاقة الحيوية ... وغيرها).

إذن هي تحولّ من دور لآخر يرافقها تغيرات في كل جوانب الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية. فلابد أن يكون التعامل معها تعاملاً خاصاً. وهذا لا يعني أن العناية تكون من جانب واحد أي من جانب المقدم للرعاية بل لابد أن يكون هناك تفاعل ما بين المسن ومقدم الرعاية سواء كان من الأسرة أو المؤسسات الأخرى.

وعليه فأن بحثي هذا يبحث في هذا الإطار وهو (كيفية أيجاد حلول لمشكلات المسنين ورعايتهم) والذي انقسم إلى فصلين: الفصل الأول هو الجانب النظري / الذي أحتوى على مبحثين، المبحث الأول يتضمن (أهمية البحث، أهداف البحث، تحديد المفاهيم). إما المبحث الثاني فقد تضمن (نظرة الإسلام للمسنين، أهمية الرعاية الاجتماعية للمسنين، المشكلات الخاصة بالمسنين).

والفصل الثاني هو الجانب الميداني/ الذي أحتوى على الإجراءات المنهجية للبحث وعرض وتحليل الجداول ثم النتائج والتوصيات.

آملة من الباري "عز وجل" أن يوفقني في هذا الموضوع وليكون شعاعا أضافيا لشعلة من سبقنا أنه نعم المولى ونعم النصير ..

الفصل الأول (الجانب النظري)
*** المبحث الأول**
أولاً:- أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من خلال الاهتمام بهذه الشريحة الموقرة شريحة خيرة المجتمع وماضيه وحاضره وقدسيته. والمحافظة عليها بأي ثمن وأي جهد كان حيث تم اختيار الموضوع من خلال اختيار المجتمع لجعل يوم للمسن يوم للاحتفال به وتقديسه وتقديم كل ما هو مستطاع من اجل حماية هذه الفئة الخيرة.

ونذكرهم بأن الذي عملوه لا ينسى ومحفور بالذهب في قلوب المؤمنين الصادقين والأوفياء البررة. وان ما عانوه من ظروف وأحوال جديدة في حياتهم ما هو إلا ظرف حكمت عليه الأقدار أن يكون.

وان مناسبة هذا اليوم وهذا البحث المقدم هي لرجوع الماضي ورجوع الهيبة ورجوع الشمل من خلال تقديم التوصيات والمقترحات للسادة المسؤولين الذين يمسكون أداة التغير نحو الأفضل وذلك من خلال وضع حد للأبناء العاقين تجاه أبائهم وأمهاتهم انطلاقاً من قوله تعالى:

((فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريما وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب أرحمهما كما ربياني صغيرا))[١]

ثانياُ:- أهداف البحث

تتحدد أهداف البحث في :-

أ- معرفة الأبعاد الأساسية لمشكلات المسنين العائلية.
ب- التعرف على الأسباب التي دعت المسن إلى تركه لعائلته.
ج- تقديم توصيات تفيد رجوع المسن لعائلته وتفيد بإبقاء الذين مازالوا في عوائلهم.

ثالثاً:- تحديد المفاهيم والمصطلحات

أ- **المسن والشيخوخة:**

١. هو من دخل طور الكبر أو الشيخوخة من التسليم بما هو متعارف عليه بأن هذا الطور يبدأ في سن الستين. والمسنون هم عادة من يبلغ عمرهم ٦٥ عاما. وكذلك هم تلك الفئة من الناس الذين يدخلون مرحلة النمو والنضج ويطلق عليها البعض اسم (العمر الثالث) وهي مرحلة طبيعية من حياة الإنسان.[٢]

٢. أنها ليست مرضاً وإنما هي فترة يتغير فيها الإنسان تغيراً فسيولوجياً إلى صورة أخرى ليست بأفضل من سابقتها لان الصورة الجديدة يصاحبها ضمور في كثير من الأعضاء. وفقدان ملموس للقوة والحيوية تزول معه ظواهر الفتوة والعنفوان ثم

تنتهي كما ينتهي كل شيء[٣]. وقد أشارت تقارير الأمم المتحدة عن المسنين إلى إن بداية سن الشيخوخة يختلف من مجتمع لآخر فبعض الدول اعتبرت (٦٠-٦٥) سنة بدء الشيخوخة. وأخرى (٦٠ للرجل و٥٠ للمرأة) وهكذا[٤].

٣. هناك تعريف اجتماعي للشيخوخة وهي حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي فيها قبول العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد[٥].

٤. فالشيخوخة إذن هي ظاهرة فردية اجتماعية لها احتياجاتها الخاصة وتتطلب أساليب مميزة لمساعدتها لنواحي القصور الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي بما يتناسب والمواقف الاجتماعية الخاصة وأهداف المؤسسة. والمسن هو من تجاوز الخامسة والستين من العمر ومن تقاعد عن العمل بسبب الشيخوخة ومن تدهورت حالته الصحية والعقلية العامة.

العائلة:

هي من الوحدات الأساسية التي يتكون منها التركيب الاجتماعي.

وهي جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية ناتجة من صلات الزواج والدم والتبني وهذه الجماعة تعيش في دار واحدة وتربط أعضائها الأب وألام والأبناء علاقات اجتماعية متماسكة أساسها المصالح والأهداف المشتركة.

وهناك نوعان من العائلة (العائلة النووية والعائلة الممتدة) فالأولى يقصد بها الأب وألام والأبناء. والثانية تتكون من الأب وألام والأبناء والجد والجدة والأحفاد.

وغالباً ما تكون الأولى في المجتمع الصناعي والثانية في المجتمع الزراعي.[٦]

ب- الرعاية الاجتماعية:

الراعي مصدر رعى الكلأ ونموه. ويرعى رعياً. وكل من ولى أمر القوم فهو راعيهم وجاء أيضا رعى عهده أي حفظه[٧].

وهي كل أنواع النشاط الاجتماعي من المساعدات الاقتصادية والبرامج الاجتماعية مثل برامج الإسكان وخدمات الأمن ووسائل النهوض بالزراعة وتحقيق التعاون والتآلف بين أفراد المجتمع.

وهي كل ما يقوم به الإنسان لمساعدة أخيه الإنسان في وقت الشدة والذي عجزت قدراته الشخصية عن مواجهة احتياجاته مثل رعاية المسنين واليتامى والأرامل والمعاقين وغيرهم[٨].

***المبحث الثاني**

أولاً:- نظرة الاسلام للمسنين

المجتمع المسلم مجتمع تترابط أجياله وتتكافل فيما بينهما في سلسلة متينة متصلة الحلقات بأذن ربها فالكبار في المجتمع المسلم يتولون رعاية الصغار ويحسبون تلك الرعاية للأبناء في شيخوختهم.

فقد قال تعالى في كتابه الكريم((واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين أحسانا وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكت إيمانكم))[٩]

ففي هذه الآية الكريمة قرن الله تعالى عبادته بالإحسان إلى الوالدين. وقال تعالى في موضع آخر ((ووصينا الإنسان بوالديه حسنا))[١٠]

وقال تعالى ((وقضى ربك إلا تعبد ألا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر احدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب أرحمهما كما ربياني صغيرا))[١١]

وقال تعالى ((وبراً بوالديه ولم يكن جباراً عصيا))[١٢] وكثير من الآيات القرآنية التي تشير إلى أهمية رعاية وإكرام الوالدين.

ولا يخفى ذلك على السنة النبوية الشريفة حيث قال رسول الله (ﷺ) ((ليس منا من لم يرحم صغيرنا ولم يوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف وينهى عن المنكر))[١٣]

وعن أبي إمامة (رضي الله عنه) أن رجلاً قال: يا رسول: ما حق الوالدين على ولديهما؟ قال(ﷺ) هما جنتك ونارك[١٤] وهذا الحديث يعتبر روعة في البلاغة النبوية (وكل أقوال الرسول روائع) وأسلوب عال في الإيجاز ودقة التعبير ولم يشرح فيه رسول الله (ﷺ) حقوق الوالدين تفصيلاً وإنما اكتفى بزيادة القول وهذه كقطرة الطيب تفوح في المجلس على مدى اتساعه.

فالرسول (ﷺ) أجاب على السائل ولسان حاله بقوله: انك إن أحسنت معاملة والديك كان ذلك سببا في دخولك الجنة وان أسأت معاملتهما كان جزاء إساءتك دخولك النار ووقوعك في سخط وغضب الله.

إذن نرى إن الإسلام أعطى اهتماماً كبيراً للمسن وللأب وألام والشيخ ورأينا كيف قرن الله تعالى عبادته مع الإحسان إلى الوالدين وكيف كرم الله هذه المرحلة بكل النواحي من الصلاة والصوم والحج وغيرها حيث خفف الله تعالى عن هذه المرحلة كثيراً من أمور العبادات وذلك لوقارتها وعجزها وضعفها.

وقد استخدم الإسلام الأساليب الوقائية والعلاجية لرعاية المسن بغية تكريم هذه المرحلة من العمر.

ومن ضمن الأساليب الوقائية التي استخدمها الإسلام تجاه المسنين[١٥].
١. التوكل على الله تعالى والأيمان به(عز وجل) وعبادته حق العبادة. ومن هنا يكون الإنسان مراقب لحركاته وأفعاله. وحث الأبناء على احترام أبائهم وتكريم شيوخهم.
٢. أتباع السنة النبوية الشريفة التي تؤكد على احترام الكبير وتقديره.
٣. عمل الطاعات والإكثار منها وخاصة بر الوالدين.
ومن الأساليب العلاجية التي استخدمها الإسلام لرعاية المسنين:
١. إسقاط بعض التكاليف التي لا يستطيع القيام بها.
٢. حث المجتمع على احترام الكبير وتقديره وتنمية قدراته والاستفادة من رأيه حتى يشعر انه لازال يقدم للمجتمع شيئاً.
٣. تكفل الإسلام بالمسن وجعل له من يرعاه وخص بذلك الأبناء واوجب عليهم طاعة الوالدين.

وهكذا نرى الإسلام كيف جعل لهذه الفئة العمرية أهمية خاصة في حياة المجتمع وحتى التعامل النفسي معهم بأن الشيب هو وقار وإيمان ونور الإسلام من اجل اطمئنان نفس المسن.

وصدق الله العظيم إذ قال في محكم كتابه (الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفاً وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير)[١٦]

ثانياً:- أهمية الرعاية الاجتماعية للمسنين

هناك أنواع كثيرة من الرعاية فيما يخص المسن ونستطيع أن نوضحها بالشكل الاتي:

	انواع الرعاية				
الصحية	الاقتصادية	الاجتماعية	النفسية	الترويحية	التعليمية والمهنية

(شكل رقم - ١- يمثل الرعاية المقدمة للمسنين)

بالنسبة للرعاية الصحية: هي تخليص المسن من الشوائب والإمراض الصحية التي لحقت به وإصابته وجعلته يقع فريسة لمجموعة من الأمراض بل ولديه الاستعداد للإصابة بأنواع أخرى. كذلك أبعاده عن بعض المواد الغذائية الضارة بصحته والتدريب على ممارسة بعض الأنشطة الجسمية كالمشي مثلاً وذلك لكي لا يكون عرضة للإصابة بأمراض معينة[١٧]. ومن النشاطات الصحية في رعاية المسنين (الفحص الشامل والدوري والعلاج الطبي والتأهيل الطبي الشامل والإجراءات الوقائية).

وبالنسبة للرعاية الاقتصادية فأنها تشمل المساعدات العينية والخدمات المجانية والجمعيات الخيرية لخدمة المسنين وخدمات الضمان الاجتماعية وهوية رعاية الأسرة وغيرها.

وبالنسبة للرعاية الاجتماعية فهناك كثير من الرعاية فيما يخص الجانب الاجتماعي. وتختلف هذه من بلد لآخر تبعاً لاختلاف العادات والتقاليد الموجودة في القطر. والرعاية تمتع المسن بحقوقه (ميثاق حقوق الإنسان) ومحاولة اندماجهم في المجتمع والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم.

وفيما يلي أهم أوجه وأماكن رعاية المسن اجتماعيا [١٨] :

الرعاية الاجتماعية			
الأسرية	المؤسسية	التأمينات الاجتماعية	الضمان الاجتماعي

(شكل رقم - ٢- يمثل أنواع الرعاية الاجتماعية للمسنين)

وبالنسبة للرعاية الترويحية. وهي استثمار أوقات فراغ المسنين سواء في حياتهم الطبيعية أو في المؤسسات الأخرى.

وبالنسبة للرعاية التعليمية والمهنية. وهي إتاحة الفرصة أمام الكبار للحصول على احتياجاتهم من الجانب التعليمي مثل مرحلة محو الأمية.

أذن لابد من توفر هذه الرعايات للمسن لما لها من اثر بالغ في خدمة هؤلاء وان توفير هذه الرعايات هي بمثابة الأسلوب الوقائي لهم.

ثالثاً:- المشكلات الخاصة بالمسنين

انواع المشكلات				
الصحية	الاقتصادية	الاجتماعية	الترويحية	النفسية

(شكل رقم - ٣- يمثل أنواع المشكلات الخاصة بالمسنين)

قبل الولوج بعرض أهم مشكلات المسنين نقول ان مشكلات المسنين من النوع الذي لا يؤذي أو يضر بالمجتمع الإنساني بل يضرّ بالمسن نفسه (بسبب تقدم السن وإهمال أسرته إياه وغيرها).

على عكس مشكلات الشباب والمراهقة التي تضرّ بالمجتمع حيث أن تحولات مراحل الحياة العمرية من الطفولة إلى المراهقة ومن ثم الشباب تكون مقبولة اجتماعياً بسبب كونهم جزء من عملية النمو العمري والنمو الشخصاني[١٩].

وأما مرحلة الشيخوخة فأنها لا تقدم للأفراد هذه الصفات بل يواجه فيها المسن نقصاً في نفوذه وهبوطاً في اعتباراه الاجتماعي ويئساً من طموحه وضعفاً في مقدرته إذ يشعر انه وصل إلى مرحلة النهاية بسبب هذه الصفات[٢٠] ومن خلال ما تقدم من عرض إلى صفات هذه المرحلة والتي لا نستطيع الفصل بها بين التقدم العمري والمشكلات الناتجة عنها.

إذ أنها سبب ونتيجة مترابطة بعضها مع البعض الآخر ومشكلات المسنين هي مواقف لا توافقية فردية أو جماعية تعوق تكيفهم الاجتماعي كما تعوق استثمارهم للموارد المتاحة بعضها مع البعض الآخر[٢١].

أ) المشكلات الصحية :

ان التغيرات الجسمية التي تحصل للمسن تكون سبباً في هذه المشاكل فالوراثة والمهنة والغذاء والبيئة وغيرها كلها عوامل تؤثر على التغير العضوي والجوانب الصحية للمسنين[٢٢].

وتظهر هذه المشكلات بالشكل الآتي:-

أ- الخطوات البطيئة المتناقلة.

ب- القوام المنحني.

جـ- الرعاش وضعف العضلات

د- اضمحلال أو ضعف البصر والسمع.

هـ- القصور العقلي.

وتكون أسباب هذه المشكلات منها ما هو طبيعي نتيجة تقدم العمر ومنها ما هو ناتج من الظروف المحيطة بالمسن مثل (إهمال المسن نفسه بعدم تقبل أية مساعدة وعدم اهتمام المسن بالفحص الطبي الدوري وعدم معرفة أسرة المسن بأمراض الشيخوخة وعدم القدرة على تحمل النفقات لمراجعة الأطباء والمستشفيات وغيرها[٢٣].

إن المشكلات الصحية للمسن لا يتوقف تأثيرها فيه بل تتعداه إلى أسرته ففي حالات كثيرة يكون مصدر استنزاف للدخل بسبب عرضه على الأطباء أو حاجته المتواصلة إلى الدواء وقد يكون مصدر مضايقة مستمرة للأسرة خصوصاً أذا لم يكن قادراً على أداء بعض الوظائف.

وفي حالات كهذه تجعل الأسرة خصوصاً إذا لم تكن قادرة أكثر ميلاً لإيداعه في مؤسسة متخصصة بل أنها قد تندفع بهذا الاتجاه.

إن أتباع الجانب الوقائي للمسن وأتباع الوسائل الغذائية الصحية والفحوص الطبيعية المستمرة والابتعاد عن الانفعال والتوتر والإقلاع عن التدخين والكحوليات لان ذلك كله يؤثر في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي للمسن[٢٤].

ب) المشكلات الاقتصادية:

تعد هذه المشكلات من أهم المشكلات التي يجب وضعها في الاعتبار بالنسبة للمسنين من حيث نقصان دخله بسبب تركه للعمل وغيرها.

إن تقاعد الفرد سواء كان إجباريا أو اختيارياً فهو يعني انسحاب مكانه العمل، وبطبيعة الحال سوف يفقد المتقاعد جزءاً من دخله الذي يؤدي إلى مواجهة موقف صعب بالنسبة للمسن وهو انخفاض الدخل مع تزايد الأعباء المالية.

والتقاعد أو ترك العمل لا يكون مشكلة اقتصادية فقط بل انه مشكلة اجتماعية نفسية ينتج عنها عدة مشاكل للمسن وتختلف من بلد لآخر طبقاً لاختلاف القيم والعادات.

ومن بين هذه المشكلات:

أ- انخفاض مستوى الدخل يؤدي إلى قلة في الطعام وقلة في سد احتياجات المسن الأساسية الاخرى.

ب- قلة علاقات المسن الاجتماعية بسبب انخفاض الدخل.

جـ- فقدان المسن للدور والمكانة السابقة بين أقرانه [٢٥].

جـ) المشكلات الاجتماعية :

إن الإنسان يعاني من الحرمان الاجتماعي[٢٦] عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقاً لحاجته ورغباته. وان المسن يعدّ من أكثر فئات المجتمع تعرضاً للحرمان الاجتماعي بسبب نضوب مواردهم المادية وضعف قواهم الجسدية اللذان يحدثان مع التقدم العمري. ونستطيع ان نجمل المشكلات الاجتماعية التي تظهر في مرحلة الشيخوخة بالآتي:-

أ- إن التغير الذي حصل بنوع السكن من البيوت الكبيرة إلى الشقق أفرزت نتائج اجتماعية خطيرة فبعد إن كان الجد يأخذ مكانه مرموقة ومهمة بين أفراد أسرته نلاحظ الآن ضيق السكن يؤدي إلى عدم مراعاة الجد أحيانا أو اتكال الواحد على الآخر بالنسبة للأبناء فيما يتعلق برعاية الأب.

ب- وفاة الزوجة وعدم المبالاة من زوجات الأبناء أو انشغال زوجة الابن بالعمل يؤدي إلى خلق حالة فراغ كبيرة بالنسبة للمسن.

ج- الفتور العاطفي بين الزوجين والمسمى (بروتينية مسيرة الحياة وحالة السأم والملل التي قد تنتابها بعد الحياة الطويلة).

د- النزاعات الأسرية حول المسكن وحق الأبناء في تملكها ونزاعات الإرث والتمليك التي تنشب بين أفراد الأسرة.

هـ- ضعف القيادة داخل الأسرة لتقاعد عائلها وأثر ذلك على نشوب النزاعات بين الأبناء أو بين الأبناء وذويهم.

و- صراع القيم بين الأجيال وأثره على توازن العلاقات الأسرية.[٢٧]

هناك مسألة أخرى تخص المسنين من ناحية مشاكلهم الاجتماعية ألا وهي (الفشل في التوافق الاجتماعي).[٢٨]

فالإنسان المتوافق اجتماعياً لا يسير بخطة سلوكية واحدة في جميع المواقف بل يتصرف بالمرونة في السلوك بحيث يقدم في كل موقف تصرفاً مناسباً. وفي ضوء هذا نستطيع أن نقول إن المسنين يعانون من مشكلة مسايرة العصر لان الحياة المدنية الآن تتصف بالسرعة في الأداء في كل النواحي حتى مسألة العلاقات ولكن الشيخوخة تتصف بالبطء الحركي أو بالعجز عن أداء الحركات المطلوبة في الحياة اليومية على خير وجه.[٢٩]

وتظهر هذه في كثير من سلوكيات المجتمع كالسير بالشارع والركوب بالسيارة وسط الازدحام فنلاحظ هنا بطء الشيوخ مما يجعل عدم توافقه مع الجميع واضحاً لاسيما أذا كان قد يسمع كلمات محرجة من بعض الواقفين.

كذلك الصعوبة في النطق السريع أحيانا أو عدم تماشيه مع الشباب لأتسام مرحلته بالجد والهدوء وعدم ميله إلى المرح والضجيج، وحتى نوعية الأحاديث المطروحة في المناقشات تكاد تكون مشكلة بالنسبة للمسن فهو يميل غالباً إلى الماضي والجد والكلام البطيء والحزن ونرى الآن الشباب يميلون إلى السرعة وكلمات الرومانسية وغيرها.

بالإضافة إلى إن اغلب المسنين يمتنعون عن التغير فهم يتجمعون في قوالب سلوكية راسخة من الماضي هذا وغيره من الأمور التي تدخل في الحياة الاجتماعية تعد من مشكلات المسنين في الجانب الاجتماعي.

د) المشكلات الترويحية:

أن وقت الفراغ هو تحرر الإنسان من واجبات وقيود العمل الوظيفي الذي يتعايش به ويحصل منه على رزقه اليومي وفي هذا الوقت يعطي الفرد حرية اختيار نشاطاته الترفيهية أو تغيرها لتتلائم مع أذواقه وتطلعاته الفردية والجمالية.

ومن المتعارف عليه بصفة عامة إن المسنين يميلون إلى العزلة والمكوث في المنزل وعدم القيام بالإعمال المفيدة أو المثمرة.

كذلك النساء المسنات نراهن يتشاجرن اغلب الأحيان داخل المنزل وعدم الميل إلى قتل الفراغ بأمور تفيد العائلة.[٣٠]

كما أن معظم المسنين غير معدين نفسياً واجتماعياً لاستثمار وقت الفراغ فهناك الكثير منهم لا يقرؤون ولا يكتبون ولا يمارسون الرياضة لأنهم لا يعرفونها ولا يسافرون خارج البلدة لسوء الحالة المادية وغيرها من الأسباب.

وعلى هذا يكون الفراغ من أهم مشاكل المسن خاصة بعد التقاعد عن العمل فلا بد هنا من تعويض المسن لما فقده من هذه الأمور كالصداقات وغيرها، فالخدمة الترويحية أسلوب يمكن أن يساعد المسن على تعزيز مركزه ومكانته في المجتمع وبذلك يشعر بالانتماء إليه.

في بعض الأحيان تكون المقاهي مركزاً لالتقاء الأحبة والأصدقاء من جنس الذكور ومكاناً تعقد فيه معاملات البيع والشراء وتنظم في داخله الفرق الرياضية، والجلوس في المقاهي العراقية وخصوصاً البغدادية منها لا يكون لمدة قصيرة كنصف ساعة أو ساعة في اقل تقدير كما هو الحال في المقاهي الأوربية بل يكون لساعات طويلة، وفي بعض الحالات طوال النهار والليل والشباب والرجال خصوصاً المسنين والمتقاعدين الذين في المنطقة السكنية المتاخمة إذ يقضون ساعات طويلة فيه وكأنهم ملزمون بدوام رسمي في المقهى. فالمسنون يقضون معظم أوقات فراغهم في المقاهي القريبة من محل سكنهم فهم يذهبون إلى المقهى صباحاً بحدود الساعة الثامنة أو التاسعة ويمكثون هناك لغاية الساعة الواحدة ظهراً بعدها يغادرون المقهى إلى البيت ثم يعودون مرة ثانية إلى المقهى عصراً ويبقون فيه لغاية منتصف الليل[٣١]

هـ) المشكلات النفسية:

وهي تمثل الغالبية العظمى من مشاكل المسنين حيث تتفاعل الأسباب الجسمية والعقلية والاقتصادية وتؤثر في حياة المسن. وهناك نوعان من المشاكل النفسية بالنسبة للمسن:

النوع الأول تسمى(المشاكل الناتجة عن الاضطراب الفسيولوجي والبيولوجي) مثل ضمور خلايا ونقص في القدرات العقلية أو ضعف الذاكرة وتصلب الشرايين وزيادة نسبة السكر.

والنوع الثاني تسمى (المشكلات الناتجة عن اضطراب في الناحية النفسية+الاجتماعية(سيكوسوماتية))[٣٢].

وتحدث نتيجة التغير المفاجئ الذي يحدث لكبار السن بعد الإحالة على التقاعد والإحساس بالفراغ والعزلة. كل هذه الأسباب وغيرها تؤدي إلى ظهور حالات نفسية للمسن مثل هذه الانفعالات الذاتية والمستمرة ظهور التعنت بالرأي والصلابة والحزن والأسى وخاصة عند فقد الزوجة والشعور بالذنب عند ذكريات الحوادث الماضية والاكتئاب خاصة عند فقد الأهل والأقارب والقلق لاقترابه من نهاية الحياة والمصير المجهول خاصة المعقد من المسنين والغضب وحب المديح والإطراء والاندفاع والشك (الارتياب من الآخرين).

الفصل الثاني (الجانب الميداني)

* المبحث الاول

أولاً:- مجالات البحث:

١المجال البشري / كان المجال البشري لهذا البحث هم المسنون المقيمون في دار المسنين.

٢المجال المكاني / تعدّ دار المسنين في بغداد مكاناً لإجراء البحث.

٣المجال الزماني / امتدت فترة البحث الميداني من ٢٠٠٨/١٢/١ ولغاية ٢٠٠٩/٤/٢٠ .

ثانياً:- عينة البحث:

تم اختيار عينتين من المسنين والمسنات وهم بواقع (٢٥) مسنا و(٢٥) مسنة كعينة للدراسة وبصورة عشوائية.

ثالثاً:- منهج البحث والأداة المستخدمة:

لقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي (استمارة المقابلة) لأنه أكثر المناهج ملائمة للوصول إلى الأهداف.

وهو طريقة أو أسلوب من أساليب البحث الاجتماعي يتم فيه تطبيق خطوات المنهج العلمي تطبيقاً عملياً على دراسة ظاهرة أو مشكلة اجتماعية أو أوضاع اجتماعية معينة سائدة في منطقة جغرافية بغية الحصول على المعلومات التي تصور مختلف جوانب الظاهرة المدروسة وبعد تصنيف وتحليل هذه البيانات يمكن الاستفادة منها في الأغراض العلمية[٣٣].

أما الأداة فكانت استمارة المقابلة والتي صممت لهذا الغرض والتي احتوت على (٢١) سؤالا.

*** المبحث الثاني**

عرض وتحليل نتائج البحث

أولاً:- البيانات الأساسية لعينة البحث

١) المستوى العلمي للمسن

أن انخفاض المستوى العلمي للمسن يؤدي في بعض الأحيان بل غالباً إلى تدني في مستوى الأسلوب المتبع مع الجيل الجديد حيث أن تصلب الآراء وعدم احترام رأي الأبناء وبالمقابل ضعف إيمان الأبناء وعدم احترامهم لآبائهم يؤدي إلى عدم أو قلة التلاحم واتفاق الآراء والذي بدوره قد يولد نفور المسن واعتقاده بأن هذا الذي يحصل هو نابع من عدم احترامه أو نبذه عند الكبر ومن خلال معطيات الجدول رقم -١- وجدنا إن الغالبية العظمى من المسنين هم من الأمية وبنسبة (٨٠%) والمتوسطة بنسبة (٤%) والإعدادية بنسبة (١٢%) والجامعة بنسبة (٤%) والمسنات ظهر لدينا أن أعلى نسبة هي الأميات حيث حصلت على (٩٢%) والجامعة بنسبة (٨%) والجدول الآتي يوضح ذلك:-

جدول (١) يمثل المستوى العلمي للمسنين

المستوى العلمي	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
أمية	٢٠	٨٠	٢٣	٩٢	٤٣	٨٦
يقرأ ويكتب						
ابتدائية						
متوسطة	١	٤			١	٢
إعدادية	٣	١٢			٣	٦
جامعة	١	٤	٢	٨	٣	٦
أخرى						
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

٢) الانحدار الطبقي للمسن

أن موضوع الانحدار الطبقي يخص القيم والتقاليد والعادات وهذه من الأمور التي يصعب تغيرها بسهولة وقد عبر عنها الكثير من الكتاب أمثال الدكتور المرحوم (علي الوردي) والأستاذ (وليم اوكبرن) وقد قالوا بأن الجانب المادي أسرع تغيراً من الجانب الروحي والعقائدي والذي يخص القيم والعادات والتقاليد هذا من جانب ومن جانب آخر نرى أن المنحدرين من الريف تكون علاقتهم بالأبناء أقوى من أبناء المدينة وذلك راجع للقيم الريفية والعادات والتقاليد ولا نريد الخوض بها. ومن خلال معطيات الجدول رقم-٢- رأينا هذا الموضوع قد تجسد فعلاً في حياة المسنين وان من هو ريفي ذو قيم ثابتة كان أقوى وأرصن من قيم المدينة التي تمتاز بالعزلة والمدنية وأتباع الهوى والتفكير بالانفرادية وبناء مستقبل وحداني. فقد كان (٦٨%) من

المسنين انحدارهم حضري و(٣٢%) انحدارهم ريفي وان (٦٤%) من المسنات انحدارهن حضري و (٣٦%) انحدارهن ريفي. والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٢) يمثل الانحدار الطبقي للمسنين

الانحدار الطبقي	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
حضري	١٧	٦٨	١٦	٦٤	٣٣	٦٦
ريفي	٨	٣٢	٩	٣٦	١٧	٣٤
بدوي						
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

٣) مهنة المسن

من خلال البيانات الموجودة في الجدول رقم -٣- والذي يمثل مهنة المسنين وجدنا أن الغالبية العظمى من المسنين هم من المتقاعدين وبنسبة (٦٨%) والمهن الأخرى بنسبة (٢٨%) والكاسب بنسبة (٤%). والمسنات اغلبهن ربات بيوت وبنسبة (٥٦%) وتليها مهن أخرى بنسبة (٣٦%) والكاسب بنسبة (٨%). والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٣) يمثل مهنة المسنين

المهنة	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
كاسب	١	٤	٢	٨	٣	٦
موظف						
متقاعد	١٧	٦٨			١٧	٣٤
ربة بيت			١٤	٥٦	١٤	٢٨
أخرى	٧	٢٨	٩	٣٦	١٦	٣٢
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

٤)الحالة الجسمية للمسن

من خلال معطيات الجدول رقم -٤- وجدنا أن (٨٨%) من المسنين سالمون من الأمراض و (٨%) معوقون و(٤%)من البكم وان (٨٠%) من المسنات سالمات

من الأمراض و(١٢%) من الصم أما المعوقات والحالات الأخرى فجاءت بنسبة (٤%) والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٤) يمثل الحالة الجسمية للمسنين

الحالة الجسمية	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
معوق	٢	٨	١	٤	٣	٦
أصم			٣	١٢	٣	٦
أبكم	١	٤			١	٢
سالم	٢٢	٨٨	٢٠	٨٠	٤٢	٨٤
أخرى			١	٤	١	٢
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

٥) الأمراض النفسية والعضوية للمسن

تبين المعطيات ومن خلال الجدول رقم -٥- الذي يمثل وجود الأمراض النفسية والعضوية لدى المسنين، أن (٤%) من المسنين يعانون من أمراض نفسية وعضوية، بينما (٩٦%) لا يعانون من أي مرض نفسي آو عضوي. في حين تعاني (٨%) من المسنات من أمراض و (٩٢%) من المسنات أجبن بعدم وجود أي مرض نفسي أو عضوي والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٥) يمثل وجود أمراض نفسية وعضوية لدى المسنين

وجود مرض	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
نعم	١	٤	٢	٨	٣	٦
لا	٢٤	٩٦	٢٣	٩٢	٤٧	٩٤
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

٦) حالة المسن الاجتماعية

الحالة الاجتماعية موضوع من الموضوعات الأساسية في حياة المسنين لأن هذه المرحلة بحاجة إلى المتابعة والمداراة اليومية وتلبية القضايا التي يحتاجها المسن في حياته الجديدة لأنه يشعر بإنقضاء حياته وبُعد الناس عنه واقترابه من نهاية العمر وغيرها من الأمور التي تطرأ على تفكير كل مسن لذلك يأخذ موضوع الشريك

والحبيب والابن البار والابنة الحنونة أهمية كبيرة في حياته وخاصة الحياة الاجتماعية له. فقد لاحظنا ومن خلال الجدول رقم -٦- أن (١٦%) من المسنين متزوجون ولازالت الزوجة معه وان (٦٨%) أرمل و(٤%) مطلق و(٨%) غير متزوج و(٤%) متزوج بأكثر من واحدة. والمسنات كانت (٨%) لا زلن مع أزواجهن و(٢٨%) أرامل و(٤%) مطلقات و(٦٠%) غير متزوجات والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٦) يمثل الحالة الاجتماعية للمسنين

الحالة الاجتماعية	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
متزوج	٤	١٦	٢	٨	٦	١٢
أرمل	١٧	٦٨	٧	٢٨	٢٤	٤٨
مطلق	١	٤	١	٤	٢	٤
غير متزوج	٢	٨	١٥	٦٠	١٧	٣٤
متزوج بأكثر من واحدة	١	٤			١	٢
أخرى						
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

٧) نوع سكن المسن قبل دخوله دار المسنين

أن لملكية الدار أهمية واضحة في عصرنا الراهن فهناك أُسر عاشت ولا تزال في بيت واحد بالرغم من كثرة نفوسهم وعندما تتحدد العوامل تخلق سلوك اجتماعي معين.[٣٤]

لذلك وجدنا ومن خلال معطيات الجدول رقم -٧- أن (٥٦%) سكنهم ملك و(٤٤%) سكنهم أيجار و (٦٤%) من المسنات سكنهن ملك وان (٣٦%) سكنهن أيجار وان الذي سكنه ملك لا يعود ملكه له بل لولده أو لبنته أو لغيره والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٧) يمثل نوع السكن للمسنين

نوع الدار	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
ملك	١٤	٥٦	١٦	٦٤	٣٠	٦٠

إيجار	١١	٤٤	٩	٣٦	٢٠	٤٠
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

٨) حجم عائلة المسن قبل دخوله دار المسنين

أن لحجم العائلة أهمية كبيرة في عدة موضوعات فهي ايجابية من جانب وسلبية بعض الأحيان من جانب آخر. فكبر حجم العائلة قد يؤدي إلى ضعف في تقديم الخدمات للأبناء ولكن في نفس الوقت قد تكون عاملاً مهماً في عملية الألفة والتكافل ما بين أفراد العائلة ومن معطيات الجدول رقم -٨- والذي يمثل حجم العائلة التي كان ينتمي إليها المسن قبل دخوله دار المسنين. وجدنا أن نسبة (٢٨%) كانت حجم عائلتهم كبيرة و(٧٢%) عائلتهم صغيرة و(٣٦%) من المسنات عائلتهن كبيرة و (٦٤%) عائلتهن صغيرة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٨) يمثل حجم عائلة المسنين

حجم العائلة	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
صغيرة	١٨	٧٢	١٦	٦٤	٣٤	٦٨
كبيرة	٧	٢٨	٩	٣٦	١٦	٣٢
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

ثانياً:- البيانات الخاصة بعينة البحث

٩) علاقة المسن مع عائلته

أن الأسرة تمثل الوحدة الاجتماعية الأساسية والخلية الأولى التي يفتح الإنسان عينه عليها ناظراً إلى المجتمع الكبير من خلالها. وبرز دور الأسرة في كل الدراسات التي تصب في حقل الاجتماع الانساني. والعلاقة بين المسن وزوجته من الأمور المهمة جداً داخل العائلة. حيث أن كبر سن الإنسان يجعله يبحث عن أمور قد يفسرها البعض بأنها غير منطقية أو تخلفية أو غيرها من المسميات. وفي هذه الحالة لابد أن تسود العلاقة الصميمية بين (الشيخ والشيخة) في البيت. وإذا ساءت هذه العلاقة تؤدي إلى نفور احدهما أو كليهما من الحياة لذلك وجدنا في الجدول رقم -٩- أن علاقة المسنين بزوجاتهم كانت مشاجرات مستمرة بنسبة (٢٥%) ولا مبالاة من زوجاتهم بنسبة (٧٥%) أما علاقة المسنات بأزواجهن فكانت اعتيادية بنسبة (٥٠%) ومشاجرات مستمرة بنسبة (٥٠%).

إذن نلاحظ أن موضوع المشاجرات للجنسين هو الغالب في علاقتهما. وهذا دليل واضح على بروز ظاهرة الملل والاستياء لدى الطرفين أذا كان هناك عدم شعور بالآخر ونفس النتائج تتولد من خلال سوء العلاقة مابين المسن وأولاده فكلما كانت العلاقة سيئة زادت حدة الصراعات داخل العائلة وكلما كانت العلاقة جيدة كلما

ساد جو المحبة والألفة والاحترام. ولكن رأينا في الجدول رقم -١٠- أن هذه العلاقة غير جيدة مما حدا بالمسن أن يقدم إلى دار المسنين أما للتعويض أو لعدم تحمل الأبناء أبيهم !!

فقد كانت نسبة الذين علاقتهم اعتيادية (١٥%) والمشاجرات مع أولادهم (٣٠%) واللامبالاة من قبل الأبناء (٥٥%) أما المسنات فكانت (١٠%) علاقتهن اعتيادية و(٣٠%) لامبالاة من قبل الأبناء لأمهاتهم ومشاجرات بنسبة (٦٠%) إذن ظهر لدينا أن اغلب علاقة المسنين مع أولادهم كانت علاقة لامبالاة من قبل الأبناء ومشاجرات مستمرة بين الأبناء وأمهاتهم وقد تكون الزوجة لها النصيب الأكبر من هذه المشاجرات والجدولان الآتيان يوضحان ذلك:

جدول (٩) يمثل العلاقة مع الزوج

العلاقة	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
اعتيادية			١	٥٠	١	١٦,٥
مشاجرات	١	٢٥	١	٥٠	٢	٣٣,٥
لا مبالاة	٣	٧٥			٣	٥٠
أخرى						
المجموع	٤	١٠٠	٢	١٠٠	٦	١٠٠

جدول (١٠) يمثل علاقة المسن بأولاده

العلاقة	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
اعتيادية	٢	١٥	١	١٠	٣	١٣
مشاجرات	٤	٣٠	٦	٦٠	١٠	٤٣,٥
لا مبالاة	٧	٥٥	٣	٣٠	١٠	٤٣,٥
أخرى						
المجموع	١٣	١٠٠	١٠	١٠٠	٢٣	١٠٠

١٠) مصدر المسن المادي

من البيانات الموجودة في الجدول رقم -١١- توضح لدينا أن المصدر المادي للمسنين يكون من الراتب التقاعدي وبنسبة (٥٦%) ومن خلال العمل (٤%) وعن طريق الابن بنسبة (١٦%) والبنت المتزوجة (١٦%) والزوجة (٨%) أما المسنات فيحصلن على المادة من خلال الراتب التقاعدي بنسبة (٨%) والعمل (٨%) والابن (٦٠%) والبنت المتزوجة (٢٠%) والزوج (٤%) ونلاحظ هنا أن أعلى نسبة هي الراتب التقاعدي بالنسبة للمسنين والابن بالنسبة للمسنات والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١١) يمثل مصدر مصروف المسنين

المصدر	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
التقاعد	١٤	٥٦	٢	٨	١٦	٣٢
العمل	١	٤	٢	٨	٣	٦
الابن	٤	١٦	١٥	٦٠	١٩	٣٨
البنت المتزوجة	٤	١٦	٥	٢٠	٩	١٨
الزوجة	٢	٨	١	٤	٣	٦
أخرى						
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

١١) زيارات أهل المسن ودرجة القرابة

أن زيارات المسن من قبل أهله وأصدقائه لها تأثير كبير وفعال على الحالة النفسية للمسن. ومن الجدول رقم -١٢- يتضح أن (٦٤%) من المسنين ليس لديهم زيارات داخل دار المسنين وان (٣٦%) لهم زيارات و(٦٠%) من المسنات لديهن زيارات و(٤٠%) لا زيارات لهن. أما صفة الزائرين والمتمثلة في الجدول رقم -١٣- يتضح لنا أن (٣٧%) من المسنين زيارتهم من قبل الأبناء و (٢٥%) منهم من قبل الأخ ومثلها من قبل البنت و(١٢%) من قبل الأصدقاء و(٤٦%) من المسنات زيارتهن من قبل الأبناء و(٢٦%) من البنات المتزوجات و(١٤%) من قبل الأخ ومثلها من قبل الأصدقاء والجدولان الآتيان يوضحان ذلك:

جدول (١٢) يمثل زيارات أهل المسنين للدار

وجود زائر	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
لا	١٦	٦٤	١٥	٦٠	٣١	٦٢
نعم	٩	٣٦	١٠	٤٠	١٩	٣٨
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

جدول (١٣) يمثل صفة الزائر للمسنين

الصفة	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
الابن	٦	٣٧	٧	٤٦	١٣	٤١
البنت	٤	٢٥	٤	٢٦	٨	٢٥
الزوجة						
الأخ	٤	٢٥	٢	١٤	٦	١٩
أخرى	٢	١٢	٢	١٤	٤	١٥
المجموع	١٦	١٠٠	١٥	١٠٠	٣١	١٠٠

١٢) تأدية المسن للفرائض الدينية

لوحظ من خلال الجدول رقم -١٤- والذي يمثل تأدية المسنين للفرائض الدينية أن نسبة (٩٢%) من الرجال يؤدون الفروض الدينية و(٨%) لا يؤدون الفروض الدينية في حين ظهر أن نسبة (٨٨%) من المسنات يؤدين تلك الفروض وان (١٢%) لا يؤدين تلك الفروض. إذ أن مسألة الالتزام الديني واضحة عند المسنين وهذا أمر مرغوب به لانه لابد أن يكون القدوة ملتزما بكافة الأمور الايجابية تجاه عائلته والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٤) يمثل تأدية المسن للفروض الدينية

يؤدي الفروض	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
لا	٢٣	٩٢	٢٢	٨٨	٤٥	٩٠

نعم	٢	٨	٣	١٢	٥	١٠
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

١٣) تناول المسكرات ولعب القمار للمسنين

أن موضوع (انحراف المسنين) من أخطر الموضوعات لأن المسن داخل عائلته يعد القدوة الحسنة والمثل الأعلى. ولا نريد الاستطراد بموضوع أضرار المسكرات وغيرها على حياة الفرد والمجتمع ولكن من معطيات الجدولين (١٥-١٦) نلاحظ أن لا وجود لهذه الحالات سوى حالة واحدة فقط والتي أخذت نسبة (٤%) من الرجال يتناولون المسكرات ولم تظهر لدينا حالات لعب القمار وما شابه والجدولان الآتيان يوضحان ذلك:

جدول (١٥) يمثل تناول المسكرات للمسنين

يتناول	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
نعم	١	٤			١	٢
لا	٢٤	٩٦	٢٥	١٠٠	٤٩	٩٨
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

جدول (١٦) يمثل موقف المسنين من لعب القمار وغيرها

هل تلعب القمار	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
نعم						
لا	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

١٤) كيفية دخول المسن لدار المسنين

أن مسألة الرغبة والاختبار تأتي من جانبين الأول عن طريق ميل الإنسان وتشوقه إلى الشيء الذي يرمي الوصول إليه فيكون ذا اندفاع قوي لدخول ذلك الميدان.

والطريق الثاني يأتي عن طريق الإحساس بالملل وإغلاق كل الأبواب بوجهه (حسب تصوره) والهروب من الواقع فهو بهذه الحالة يكون مختاراً ولكن مجبوراً بصورة غير مباشرة. ومن خلال بيانات الجدول رقم -١٧- ظهر لدينا أن نسبة (٨٤%) دخلوا دار المسنين برغبتهم و(١٦%) دخلوها بدون رغبة و(٨٠%) من المسنات دخلن الدار برغبتهن و(٢٠%) بدون رغبة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٧) يمثل كيفية دخول الدار للمسنين

كيفية الدخول	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
برغبتك	٢١	٨٤	٢٠	٨٠	٤١	٨٢
بدون رغبتك	٤	١٦	٥	٢٠	٩	١٨
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

١٥) أسباب دخول المسن لدار المسنين

من خلال البيانات الموجودة في الجدول رقم -١٨- والذي يمثل أسباب دخول المسنين لدار المسنين وجدنا أن (٣٦%) دخلوا الدار بسبب الضيق المادي و (٢٨%) بسبب معاملة الأولاد السيئة و (٢٤%) بسبب الوحدانية و (٨%) بسبب عدم وجود مسكن و (٤%) بسبب فقدان المعيل أما بالنسبة للمسنات فقد ظهر لدينا أن (٤٠%) بسبب الضيق المادي و (٢٤%) بسبب فقدان المعيل و (٢٤%) بسبب معاملة الأولاد السيئة و (٨%) بسبب الوحدانية و (٤%) بسبب عدم وجود مسكن والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٨) يمثل أسباب دخول المسن لدار المسنين

الأسباب	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
الوحدة	٦	٢٤	٢	٨	٨	١٦
معاملة الأولاد السيئة	٧	٢٨	٦	٢٤	١٣	٢٦
الضيق المادي	٩	٣٦	١٠	٤٠	١٩	٣٨
عدم وجود مسكن	٢	٨	١	٤	٣	٦
فقدان المعيل	١	٤	٦	٢٤	٧	١٤
أخرى						
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

١٦) كيفية قضاء أوقات الفراغ للمسنين

مسألة أوقات الفراغ من الأمور المهمة وذلك من اجل التغلب على طول الوقت والوحدانية والقضاء على المشكلات التي تعترض المسن وان استثمار هذا الوقت ينبغي أن يكون مبرمجا ومخططا وملائما للمرحلة العمرية والجسمية التي

يكون فيها المسن ومن خلال معطيات الجدول رقم -١٩- وجدنا أن (٨٨%) يقضون أوقات فراغهم في المنزل و(٨%) يقضون أوقات فراغهم في المقهى و(٤%) لزيارة الأقارب والأصدقاء أما المسنات فأغلب الأوقات يقضينها في المنزل وبنسبة (٩٦%) أذن نلاحظ أن المنزل هو الملاذ الوحيد للمسنين فيجب أن يكون محطة استراحة وذكريات جميلة وإحساس بالأبوة والهيبة والاحترام والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٩) يمثل قضاء أوقات فراغ المسنين

وقت الفراغ	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
الدار	٢٢	٨٨	٢٤	٩٦	٤٦	٩٢
المقهى	٢	٨			٢	٤
زيارة الأقارب والأصدقاء	١	٤	١	٤	٢	٤
الأماكن المقدسة						
أخرى						
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

١٧) رغبة المسن في العودة لعائلته

في الجدول رقم -١٧- وجدنا أن هناك رغبة في دخول المسن لدار المسنين وقلنا أن الرغبة قد تأتي من ظروف قاسية تجعل الشخص أن يختار طريق معين والجدول رقم -٢٠- والذي يمثل رغبة المسن في العودة إلى عائلته وجدنا إن (٧٦%) من المسنين لديهم الرغبة في العودة لعوائلهم وان (٢٤%) لا رغبة لهم في العودة وان (٨٠%) من المسنات لديهن الرغبة في العودة إلى العائلة وان (٢٠%) لا رغبة لديهن في العودة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٢٠) يمثل رغبة المسن في العودة إلى عائلته

ترغب	ذكر	%	أنثى	%	المجموع	%
نعم	١٩	٧٦	٢٠	٨٠	٣٩	٧٨
لا	٦	٢٤	٥	٢٠	١١	٢٢
المجموع	٢٥	١٠٠	٢٥	١٠٠	٥٠	١٠٠

١٨) المعوقات التي تعترض المسن عند عودته للعائلة

أن الرغبة الشديدة التي لاحظناها في الجدول رقم -٢٠- من قبل المسنين للعودة إلى عوائلهم تقابلها عقبات تحول دون رجوع المسن لعائلته وهذه لاحظناها في

الجدول رقم -٢١- حيث إن معاملة الأولاد السيئة قد جاءت بالتسلسل المرتبي الأول ، إذ أشرها (٩) مسنين من مجموع (١٩) مسن بنسبة (٤٧%) ، وأشرتها (١٠) مسنات من مجموع (٢٠) مسنة بنسبة (٥٠%) ، وهناك سوء الحالة المادية قد جاءت بالتسلسل المرتبي الثاني إذ أشرها (٧) مسنين من مجموع (١٩) مسن بنسبة (٣٧%) وأشرتها (٥) مسنات من مجموع (٢٠) مسنة بنسبة (٢٥%) ، بينما أحتل عائق عدم وجود مسكن التسلسل المرتبي الثالث إذ أشره (٢) مسن من مجموع (١٩) بنسبة (١١%) وأشرتها (٣) مسنات من مجموع (٢٠) بنسبة (١٥%)، وهناك أخيراً عائق معاملة الزوج أو الزوجة حيث احتلت التسلسل المرتبي الرابع إذ أشرها مسن واحد فقط من مجموع (١٩) مسن بنسبة (٥%) وأشرتها (٢) مسنات من مجموع (٢٠) مسنة بنسبة (١٠%). والجدول الآتي يوضح ذلك

جدول (٢١) يمثل معوقات عودة المسن إلى عائلته

المعوقات	التسلسل المرتبي	عدد المسنسن	%	عدد المسنات	%
معاملة الأولاد السيئة	١	٩	٤٧	١٠	٥٠
سوء الحالة المادية	٢	٧	٣٧	٥	٢٥
عدم وجود مسكن	٣	٢	١١	٣	١٥
معاملة الزوج	٤	١	٥	٢	١٠

المبحث الثالث

النتائج والتوصيات

أولاً:- النتائج

١. بخصوص المستوى العلمي للمسنين ظهر لدينا أن اغلب المسنين أميون وبنسبة ٨٠% والدراسة الإعدادية ١٢% وبقية المراحل بنسب قليلة. واغلب المسنات أميات أيضا وبنسبة ٩٢% وبقية المراحل بنسب قليلة.

٢. أغلب المسنين انحدارهم حضري وبنسبة ٦٨% للرجال و٦٤% للنساء والانحدار الريفي بنسبة ٣٢% للرجال و ٣٦% للنساء.

٣. اغلب المسنين متقاعدين عن العمل وبنسبة ٦٨% والمسنات اغلبهن ربات بيوت وبنسبة ٥٦%.

٤. ظهر لدينا أن ٨٨% من المسنين سالمين من الأمراض و ٨% معوقين و ٨٠% من المسنات سالمات من الأمراض ونسب قليلة يعانون من أمراض بسيطة.

٥. لا وجود لأمراض عضوية أو نفسية خطيرة وإنما حالات قليلة جداً نتيجة الشيخوخة الطبيعية.

٦. بخصوص الحالة الاجتماعية للمسنين ظهر لدينا أن (١٦%) من الرجال زوجاتهم على قيد الحياة ومعهم في الدار و(٦٨%) أرمل و(٨%) غير متزوجين

و(٤%) متزوج بأكثر من امرأة و(٤%) من المسنات مطلقات و(٨%) من النساء أزواجهن على قيد الحياة ويعيشون معهم و(٢٨%) أرامل و(٦٠%) غير متزوجات.

٧. بخصوص نوع السكن ظهر لدينا أن (٥٦%) من المسنين سكنهم ملك و(٤٤%) سكنهم أيجار و(٦٤%) من المسنات سكنهن ملك و(٣٦%) سكنهن أيجار.

٨. بخصوص حجم العائلة ظهر لدينا أن (٧٢%) من المسنين عوائلهم صغيرة و(٢٨%) عوائلهم كبيرة و(٦٤%) من المسنات عوائلهن صغيرة و(٣٦%) عوائلهن كبيرة.

٩. بخصوص العلاقة بين الزوج والزوجة ظهر لدينا أن (٧٥%) من المسنين يشعرون باللامبالاة من قبل زوجاتهم و(٢٥%) تسود علاقتهم من زوجاتهم المشاجرات و(٥٠%) من المسنات علاقتهن مع أزواجهن اعتيادية و(٥٠%) تسود علاقتهن المشاجرات مع أزواجهن و(٥٥%) من المسنين يشعرون باللامبالاة من قبل أولادهم و(٣٠%) تسود علاقتهم مع أولادهم المشاجرات و(١٥%) علاقتهم مع أولادهم اعتيادية.

١٠. بخصوص مصدر المسن المادي ظهر لدينا أن (٥٦%) من المسنين يعتمدون على الراتب التقاعدي و(١٦%) يعتمدون على الابن و(٤%) على أعمال بسيطة و(٦٠%) من المسنات يعتمدون على الابن و(٢٠%) على البنات المتزوجات و(٨%) على الراتب التقاعدي و(٨%) على الأعمال البسيطة.

١١. ظهر لدينا أن (٦٤%) من المسنين ليس لديهم زيارات داخل دار المسنين و(٣٦%) لهم زيارات و(٦٠%) من المسنات ليس لديهن زيارات و(٤٠%) لهن زيارات ، وأما صفة الزائرين فقد اتضح لنا أن (٣٧%) من المسنين زيارتهم من قبل الأبناء و(٢٥%) منهم من قبل الأخ و(١٢%) من الأصدقاء و(٤٦%) من المسنات زيارتهن من الأبناء و(٢٦%) من البنات المتزوجات و(١٤%) من الأخ.

١٢. بخصوص تأدية المسنين للفروض الدينية ظهر لدينا أن (٩٢%) من المسنين يؤدون الفروض الدينية و(٨%) لا يؤدون الفروض الدينية و(٨٨%) من المسنات يؤدين الفروض الدينية و(١٢%) لا يؤدين الفروض الدينية.

١٣. ظهر لدينا أن (٩٦%) من المسنين لا يتناولون المسكرات و(٤%) يتناولون المسكرات ولم تظهر لدينا أية حالة تناول المسكرات بالنسبة للمسنات وكذلك لم تظهر لدينا أية حالة لعب قمار وما شابه بالنسبة للمسنين.

١٤. بخصوص الرغبة في دخول الدار اتضح لنا أن (٨٤% من المسنين دخلوا دار المسنين برغبتهم و(١٦%) بدون رغبة و(٨٠%) من المسنات دخلن الدار برغبتهن و(٢٠%) بدون رغبة.

١٥. بخصوص أسباب دخول المسن لدار المسنين ظهر لدينا أن (٣٦%) من المسنين دخلوا بسبب الضيق المادي و(٢٨%) بسبب معاملة الأولاد السيئة لهم و(٢٤%) بسبب الوحدانية و(٨%) بسبب عدم وجود سكن و(٤%) بسبب فقدان المعيل.

١٦. ظهر لدينا أن (٨٨%) من المسنين يقضون أوقات فراغهم في المنزل و(٨%) في المقاهي و (٩٦%) من المسنات يقضين أوقات فراغهن بالمنزل و (٤%) منهن لزيارة الجيران والأقارب.
١٧. بخصوص رغبة المسن في العودة إلى عائلته ظهر لدينا أن (٧٦%) من المسنين لديهم الرغبة في العودة لعوائلهم و (٢٤%) لا رغبة لهم.
١٨. بخصوص المعوقات التي تقف أمام المسنين للعودة لعوائلهم ظهر لدينا أن (٤٧%) لا يرجعون بسبب معاملة الأولاد السيئة و (٣٧%) بسبب سوء الحالة المادية و (١١%) لعدم وجود مسكن مستقل و(٥٠%) من المسنات لا يعودون بسبب معاملة الأولاد السيئة و (٢٥%) بسبب سوء الحالة المادية و(١٥%) لعدم وجود مسكن.

ثانياً:- التوصيات

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها نوصي بما يأتي:-

١. وزارة العدل

سن بعض القوانين اللازمة لحماية الشيخوخة كالتقاعد والضمان الاجتماعي، وكذلك تشريع مادة قانونية بمعاقبة الأبناء العاقين تجاه آبائهم وأمهاتهم.

٢. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية

ضرورة أعداد الاختصاصيين المدربين في مجال رعاية المسنين.

٣. وزارة الصحة

أنشاء مراكز صحية خاصة بالمسنين مع توفير كافة مستلزمات هذه المرحلة من العمر.

٤. وزارة الأوقاف والشؤون الدينية

حث الأبناء وتوعيتهم تجاه رعاية آبائهم من خلال الخطب والندوات في المساجد والمراكز الدينية.

٥. وزارة التربية

إدخال مناهج تعليمية في مراحل التعليم المختلفة تحث على البرّ بالوالدين ووجوب طاعتهما.

٦. وزارة الأعلام

بث برامج مختلفة من قبل وسائل الأعلام فيما يخص رعاية هذه الفئة، مع توفير بعض الكتب والمجلات المتعلقة بالمسنين.

٧. وزارة السياحة

إنشاء مراكز تسلية وترفيه بما يتناسب وأعمار تلك الفئة (المسنين) لطمأنة وضعهم النفسي والوجداني.

Abstract:

This research focused on the problems of elderly people in elderly care house in Baghdad, whether the problems,(health, socio-economic, psychological, recreational), and how to find solutions to these problems by take care of the elders.
The research involved two aspects:
Theoretical side which focused on collecting information about the problems of the elderly and the importance of social welfare for the elderly and the field side by taking a random sample of community represented by 50 elders Samples were gathered through the interview form included 21 questions and analyzed the data contained in tables.
Were drawn from among the results show that most older people have entered the care home of their wish, due to poor living standards, and bad treatment of children to them and also show that a large number of elderly people have a desire to leave the care home and return to their families, but They cannot, due to poor living standards, and bad treatment of children to them and there is no home available for them.
After the diagnosis of these problems, the researcher has developed recommendations to combat these problems and overcome them.

المصـادر والـهوامش

(١) القرآن الكريم، سورة الإسراء، الآية /٢٣-٢٤
(٢) حسين ، عبد العزيز حميد . تقبل المسنين لذواتهم وللآخرين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية الآداب ، ١٩٩٥، ص١٣.
(٣) عبد اللطيف ، رشاد احمد (الدكتور) . في بيتنا مسن ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠١، ص١٧.
(٤) المصدر السابق ، ص١٨.
(٥) حسن ، نورهان منير (الدكتور) ، والدكتور محمد سعيد . الرعاية الاجتماعية للمسنين ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠، ص١٩.
(٦) الحسن ، إحسان محمد (الدكتور) . معجم علم الاجتماع ، دار الرشيد ، بغداد ، ١٩٨٠، ص١٣٩.
(٧) ابن منظور ، أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (الأمام العلامة) . لسان العرب ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧٦، ص٧٢.
(٨) عبد اللطيف ، رشاد احمد (الدكتور) . في بيتنا مسن ، مصدر سابق ، ص٣١.
(٩) القرآن الكريم ، سورة النساء ، الآية/٣٦.
(١٠) القرآن الكريم ، سورة العنكبوت ، الآية /٨.
(١١) القرآن الكريم ، سورة الإسراء ، الآية /٢٣-٢٤.
(١٢) القرآن الكريم ، سورة مريم ، الآية /١٤.
(١٣) صحيح مسلم.
(١٤) المصدر السابق .
(١٥)عبد اللطيف ، رشاد احمد (الدكتور) . في بيتنا مسن ، مصدر سابق ، ص١٠٠.
(١٦) القرآن الكريم ، سورة الروم ، الآية /٥٤ .
(١٧) اسعد ، يوسف ميخائيل (الدكتور). رعاية الشيخوخة، المطبعة الفخرية ، القاهرة ، ١٩٧٧، ص٢١٢ .
(١٨) فهمي ، محمد سعيد(الدكتور) . رعاية المسنين اجتماعيا ، دار الكتاب العربي للطباعة ، الاسكندرية، 1984 ، ص١٤٥ -١٤٦ .
(١٩) النمو الشخصاني/ هو نمو شخصية الفرد وان كل مرحلة دورية تجلب نفوذا اكثر وتمنح الفرد اعتبارا اوسع ومفاضلات اكبر من الدور الذي اجتازه . انظر عمر ، معن خليل (الدكتور) ،والدكتور عبد اللطيف العاني . المشكلات الاجتماعية ، بدون اسم مطبعة ، بغداد ، ١٩٩١ ،ص١٦٤ .
(٢٠) لقد وضعت بعض الصفات للمسنين منها (هبوط في سرعة تعلم الأشياء، ضعف في الذاكرة، تردد في حل المشكلات، تكاسل بإقامة علاقات جديدة، سريع الحساسية والتأثر).
(٢١) عثمان ،عبد الفتاح (الدكتور) .الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، مطبعة شمس ، عين شمس ، ١٩٩٨ ، ص٨١ .
(٢٢) عبد اللطيف ، رشاد احمد (الدكتور) . في بيتنا مسن ، مصدر سابق ، ص١٥٢.

(٢٣) حسن ، نورهان منير(الدكتور)، والدكتور محمد سعيد. الرعاية الاجتماعية للمسنين، مصدر سابق ، ص٥٦

(٢٤) الجادر ، تميم طاهر(الدكتور). السياسة الاجتماعية لرعاية المسنين في قانون الرعاية الاجتماعية رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨٠ ،مؤتمر اقامته وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بتاريخ ١٩٩٩/١/٢،ص٥

(٢٥) قناوي ، هدى محمد(الدكتور). سيكولوجية المسنين ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ج١٧، العدد الأول، ١٩٨٩ص٢٩١

(٢٦)الحرمان الاجتماعي/ هو الحالة النفسية التي يشعر بها الأشخاص بحرمانهم من الامتيازات والمكافأت التي يتمتع بها الأشخاص الآخرون في المجتمع. انظر الحسن ، إحسان محمد (الدكتور). معجم علم الاجتماع، مصدر سابق، ص٢٤٩.

(٢٧) أسعد، يوسف ميخائيل (الدكتور). رعاية الشيخوخة، مصدر سابق، ص٩٨ - ٩٩.

(٢٨) التوافق الاجتماعي/ هي الحالة النفسية الاجتماعية التي يستطيع الفرد من خلالها أن يتلائم مع من حوله من الأفراد كذلك مدى مسايرة الشخص لتغيرات المجتمع . انظر نخبة من الاساتذ المصريين والعرب المتخصصين. معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ١٩٧٥ ، ص٦٠

(٢٩) أسعد ، يوسف ميخائيل (الدكتور) . رعاية الشيخوخة ، مصدر سابق ، ص١١٢.

(٣٠) عبد اللطيف ، رشاد احمد (الدكتور) . في بيتنا مسن ، مصدر سابق ، ص١٦٦.

(31) A lHassan, Ihsan, Toward Acomprehensive Policy of Leisure and

Recrational Services for the olderly in Iraq, Aresearch Submitted

to the International Conference of Leisure Brassels, 1979, P.16.

(٣٢) عبد اللطيف ، رشاد احمد (الدكتور) . في بيتنا مسن ، مصدر سابق ، ص١٩١.

(٣٣) محمد ، محمد علي (الدكتور) . علم الاجتماع والمنهج العلمي ، دراسة في طرائق البحث وأساليبه ،

ط ٣ ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ ، ص٣٨٦ .

(٣٤) أن موضوع الظواهر والمشكلات الاجتماعية لا تتحدد أو تفسر بعامل واحد بل هناك عدة عوامل تتحدد وتتفاعل وتخلق سلوك معين . فعائدية ملكية الدار للأبن تخلق نوعا من الشعور بعدم مراعاة الوالدين من جانب الأبن .